

## Resumos expandidos - Comunicação Oral

### INCIDÊNCIA DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM PACIENTES COM PRESCRIÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE

Ana Paula Corrêa Meira<sup>1</sup>

Flávia Moraes Silva<sup>2</sup>

A síndrome de realimentação (SR) caracteriza-se por um distúrbio severo de eletrólitos acompanhado de anormalidades metabólicas em pacientes com desnutrição grave, jejum prolongado e/ou etilista, quando introduzido suporte nutricional. Este estudo avaliou a incidência de SR em pacientes com prescrição de nutrição parenteral (NP) em um hospital público de Porto Alegre/RS. Realizou-se estudo de corte histórica envolvendo adultos com prescrição de NP do Hospital Nossa Senhora da Conceição acompanhados pela equipe de Terapia Nutricional em 2016 e 2017 e aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Foram coletados do prontuário médico e da ficha de acompanhamento dos pacientes em NP dados referentes à internação, à prescrição da NP e ao estado nutricional, além de dados sociodemográficos e parâmetros laboratoriais. Risco de SR foi determinado a partir do índice de massa corporal (IMC), tempo de jejum anterior a NP e concentrações séricas reduzidas de eletrólitos. A SR foi definida a partir da presença de hipofosfatemia, hipomagnesemia e/ou hipocalcemia nas primeiras 72h após o início da NP. Pacientes com SR foram comparados àqueles sem SR quanto ao aporte calórico recebido nas primeiras 72 horas após início da NP, tempo de jejum pré NP, tempo para atingir alvo nutricional e unidade de internação. As análises foram realizadas no SPSS 20.0. Foram avaliados 234 pacientes (56,53±15,48 anos; 55,7% homens). A maior parte dos pacientes (57,4%) estava em unidade de terapia intensiva (UTI) e 56,6% eram oncológicos. O motivo mais frequente para início da NP foi a intolerância à terapia nutricional oral e/ou enteral em 23,8% dos casos, seguido por presença de fistula entérica ou pancreática em 19,6% dos casos. Risco de SR foi identificado em 47,7% dos pacientes e 36,6% dos pacientes desenvolveram SR. 43% dos pacientes com risco de SR desenvolveram SR em comparação a 57% dos pacientes sem risco de SR ( $p = 0,238$ ). A frequência de pacientes que desenvolveram SR internados em UTI foi superior em comparação àqueles internados em unidades de internação (67,4% versus 32,6%;  $p = 0,021$ ). O aporte calórico (% de adequação calórica ao alvo nutricional) recebido nas primeiras 72h após o início da NP foi superior no grupo com SR em comparação ao grupo sem SR (60,91±9,5% versus 54,81±13,53%;  $p = 0,012$ ), não sendo observada diferença entre os grupos no tempo de jejum pré NP e no tempo para atingir o alvo nutricional. Cerca de metade dos pacientes apresentaram risco de SR e mais de 1/3 desenvolveu SR, sendo esta condição mais comum nos pacientes internados em UTI. A associação positiva entre presença de SR e aporte calórico recebido pelos pacientes nas primeiras 72 horas reforça a necessidade de protocolos para progressão mais lenta da terapia nutricional naqueles em risco de SR.

<sup>1</sup> Médica, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde Escola GHC, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [anameira1010@yahoo.com.br](mailto:anameira1010@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Professora adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Professora do Mestrado Profissional em Avaliação de Tecnologias em Saúde do GHC e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição da UFCSPA.